

- Society of America and the American Thoracic Society. Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America. 2016;63(5):e61-e111.
- Hội Hô Hấp và Hội Hô Sức Chống Độc Việt Nam.** Khuyến Cáo Chẩn Đoán và Điều Trị Viêm Phổi Bệnh Viện/ Viêm Phổi Liên Quan Thở Máy. Nhà Xuất Bản y Học; 2017.
 - Hoàng Khánh Linh.** Nghiên cứu đặc điểm viêm phổi liên quan thở máy tại khoa hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2017-2018: Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
 - Dongol S, Kayastha G, Maharjan N, et al.** Epidemiology, etiology, and diagnosis of health care acquired pneumonia including ventilator-associated pneumonia in Nepal. PloS one. 2021;16(11):e0259634.
 - Djordjevic ZM, Folic MM, Jankovic SM.** Distribution and antibiotic susceptibility of pathogens isolated from adults with hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia in intensive care unit. J Infect Public Health. 2017;10(6):740-744.
 - Feng DY, Zhou YQ, Zou XL, et al.** Differences in microbial etiology between hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: a single-center retrospective study in Guang Zhou. Infection and drug resistance. 2019; 12:993-1000.
 - Nguyễn Văn Dũng và Phạm Thái Dũng.** Căn nguyên vi sinh và kháng kháng sinh ở người bệnh viêm phổi liên quan đến thở máy được điều trị tại khoa hồi sức tích cực bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;Số 1 tháng 9(518):225-230.
 - Trần Hữu Thông.** Nghiên cứu căn nguyên gây viêm phổi liên quan thở máy và hiệu quả dự phòng biến chứng này bằng phương pháp hút dịch liên tục hạ thanh môn: Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.

KHẨU PHẦN CỦA NGƯỜI BỆNH HÓA - XẠ TRỊ UNG THƯ HẠ HỌNG - THANH QUẢN GIAI ĐOẠN III - IV TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2022

Phạm Thị Hồng Chiên¹, Phạm Thành Linh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá khẩu phần thực tế của người bệnh hóa – xạ trị ung thư hạ họng – thanh quản giai đoạn III – IV tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang đánh giá khẩu phần 24 giờ tại các thời điểm nằm viện ngày thứ 1, ngày thứ 15 và ngày thứ 30 của 50 người bệnh ung thư hạ họng-thanh quản giai đoạn III – IV điều trị hóa – xạ trị. **Kết quả:** Năng lượng trung bình của khẩu phần trong các ngày 1, 15, 30 lần lượt là 1515 ± 437; 1433 ± 282 và 1427 ± 426 kcal/ngày. Tính theo cân nặng cơ thể/ngày, tương ứng tại mỗi thời điểm: năng lượng là 28,6 ± 8,0 kcal; 28,0 ± 5,7 kcal và 27,6 ± 8,6 kcal; protein là 1,04 ± 0,3 g; 0,9 ± 0,2 g và 1,01 ± 0,3 g. Thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhu cầu khuyến nghị 30 kcal/kg/ngày (p<0,05). Tỷ lệ khẩu phần đạt dưới 75% NCKN ngày 1, 15 và 30 lần lượt là 32% và 24% và 18%. Tỷ lệ thấp người bệnh đạt NCKN về protein trong chế độ ăn. Đa số (> 50%) các khẩu phần trong các ngày đều không đảm bảo nhu cầu vitamin hàng ngày. Tỷ lệ khẩu phần đạt NCKN sắt, canxi và phospho trong ngày đều ở mức thấp. **Kết luận:** Đa số các khẩu phần đều không đạt nhu cầu về

năng lượng, vitamin và khoáng chất. Tỷ lệ các chất sinh năng lượng không cân đối.

Từ khóa: khẩu phần, ung thư, hạ họng, thanh quản, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

SUMMARY

DIETARY INTAKE OF CHEMO-RADIOTHERAPY PATIENTS SUFFERED FROM PHARYNX - LARYNX CANCER STAGE III - IV AT NATIONAL OTORHINORARYNOLOGY HOSPITAL OF VIETNAM IN 2022

Objective: To evaluate dietary intake of chemo-radiotherapy patients suffered from pharynx - larynx cancer stage iii - iv at national otorhinorarynology hospital of vietnam in 2022. **Subjects and research methods:** A cross-sectional description of dietary intake over the past 24 hours at hospital stays on day 1st, 15th and 30th of 50 patients suffered from pharynx - larynx cancer stage iii - iv. **Results:** The average energy of the diet in days 1st, 15th and 30th was 1515 ± 437; 1433 ± 282 and 1427 ± 426 kcal/day, respectively. Calculated by body weight/day, respectively at each time: energy is 28.6 ± 8.0 kcal; 28.0 ± 5.7 kcal and 27.6 ± 8.6 kcal; protein was 1.04 ± 0.3 g; 0.9 ± 0.2 g and 1.01 ± 0.3 g. Statistically significant lower than the recommended requirement of 30 kcal/kg/day (p<0.05). The percentage of diets that were below 75% of the recommended intake on days 1, 15 and 30 were 32% and 24% and 18%, respectively. A low percentage of patients meet the recommended dietary protein requirement. The majority (>50%) of the daily intakes did not meet the daily vitamin requirements. The percentage of diets

¹Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hồng Chiên

Email: phamhongchien.tdnb@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 6.4.2023

that meet the recommended requirements for iron, calcium and phosphorus for the day is low. **Conclusion:** Most of the diets did not meet the requirements for energy, vitamins and minerals; the ratio Protein : Lipid : Glucid was unbalanced.

Keywords: dietary intake, cancer, hypopharynx, larynx, National Otorhinorharynology hospital of Vietnam

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong điều trị bất cứ một bệnh gì thì dinh dưỡng luôn là một yếu tố quan trọng, ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình điều trị cũng như khả năng phục hồi sức khỏe của người bệnh. Người bệnh mắc ung thư hạ họng – thanh quản có nguy cơ suy dinh dưỡng (SDD) cao trong quá trình mắc bệnh và điều trị bởi khối u và các phương pháp điều trị gây ảnh hưởng tới các hoạt động sống hàng ngày như nuốt, ăn uống, thở, giao tiếp... Đặc biệt, với những người bệnh UTHH-TQ đang điều trị hóa – xạ trị có nguy cơ SDD cao và có tới 80% người bệnh sụt cân trong thời gian điều trị. Thiếu protein và các vi chất dinh dưỡng trong khẩu phần, nhiều bệnh lý khác phối hợp như thiếu máu, bệnh tim mạch, bệnh chuyển hóa... làm ảnh hưởng xấu tới tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư. Người bệnh cần có một chế độ dinh dưỡng khoa học và tuân thủ đúng theo hướng dẫn chỉ định của bác sĩ để có thể hồi phục tốt. Thực tế, trong nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã cho thấy khẩu phần của người bệnh ung thư thường thiếu so với nhu cầu khuyến nghị [1], [2], [3], [4].

Nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Đánh giá khẩu phần thực tế của người bệnh hóa – xạ trị ung thư hạ họng – thanh quản giai đoạn III – IV tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 50 người bệnh ung thư hạ họng – thanh quản giai đoạn

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Người bệnh có tuổi trung bình là $54,3 \pm 11,5$ tuổi, chủ yếu dưới 60 tuổi (62%); nam giới chiếm đa số với 96%; nghề nghiệp là công nhân, viên chức 38%.

Bảng 1. Giá trị năng lượng trong khẩu phần tại các thời điểm theo dõi

Giá trị dinh dưỡng	Ngày 1	Ngày 15	Ngày 30
Năng lượng (Kcal/ngày)	1515 ± 437	1433 ± 282	1427 ± 426
Năng lượng* (Kcal/kg/24h)	$28,6 \pm 8,0$	$28,0 \pm 5,7$	$27,6 \pm 8,6$
p**	0,0080	0,0015	0,0010

* Nhu cầu khuyến nghị 30 kcal/kg/ngày; ** So sánh với nhu cầu khuyến nghị

Năng lượng trung bình của người bệnh trong các ngày 1, 15, 30 lần lượt là 1515 ± 437 ; 1433 ± 282 và 1427 ± 426 kcal/ngày. Năng lượng/kg/ngày lần lượt là $28,6 \pm 8,0$; $28,0 \pm 5,7$ và $27,6 \pm 8,6$ kcal/kg/ngày, so sánh với nhu cầu khuyến nghị đều thấp hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 2. Giá trị các chất sinh năng lượng tại các thời điểm

Giá trị dinh dưỡng	Ngày 1	Ngày 15	Ngày 30
Protein (g/ngày)	$55,7 \pm 22,1$	$45,3 \pm 9,1$	$52,4 \pm 14,4$

III – IV được chỉ định điều trị hóa – xạ trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2022; đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn: từ 18 tuổi trở lên, đầy đủ hồ sơ lưu trữ, không bị rối loạn nhận thức, không bị suy giảm chức năng gan, thận, suy tim, đái tháo đường và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu 50 người bệnh. Chọn mẫu thuận tiện thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ.

2.2.3. Kỹ thuật thu thập thông tin. Sử dụng phương pháp "Hỏi ghi tiêu thụ thực phẩm 24 giờ qua" để phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu với mẫu phiếu được thiết kế sẵn. Số liệu điều tra khẩu phần được quy đổi từ thức ăn chín sang thức ăn sống sạch theo Bảng quy đổi của Viện dinh dưỡng Quốc gia. Giá trị dinh dưỡng của khẩu phần được tính toán dựa vào "Bảng thành phần thực phẩm Việt Nam năm 2016".

2.2.4. Nội dung, chỉ số nghiên cứu. Năng lượng cung cấp và tỷ lệ % các chất sinh năng lượng (P:L:G). Thành phần một số Vitamin và chất khoáng có trong khẩu phần.

- Năng lượng khuyến nghị cho người bệnh ung thư theo ESPEN 2021 [5]: Năng lượng (30 kcal/kg/ngày), Protein (1,2g/kg/ngày), Lipid (20% trong tổng số các chất sinh năng lượng)

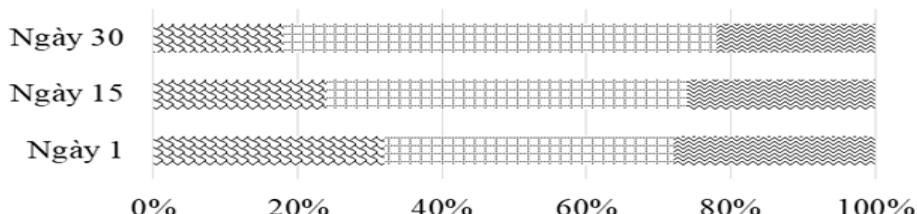
2.3. Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm STATA 17.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích, ý nghĩa của việc nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin thu thập được từ đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

Protein** (g/kg/24h)	1,04 ± 0,3	0,9 ± 0,2	1,01 ± 0,3
Tỷ lệ đạt NCKN protein, n (%)	13 (26)	9 (18)	14 (28)
Lipid (g/ngày)	41,6 ± 14,6	42,9 ± 8,9	39,5 ± 15,4
Glucid (g/ngày)	229,7 ± 71,1	216,6 ± 62,3	229,7 ± 71,1
Tỉ lệ P:L:G	15:25:60	13:27:60	16:26:58

** Nhu cầu khuyến nghị: 1,2 g/kg/ngày

Hàm lượng protein cung cấp trong khẩu phần qua các ngày tương ứng là 1,04 ± 0,3 g/kg/24h; 0,9 ± 0,2 g/kg/24h và 1,01 ± 0,3 g/kg/24h. Tỷ lệ thấp người bệnh đạt NCKN về protein trong chế độ ăn.



	Ngày 1	Ngày 15	Ngày 30
☼ Đạt dưới 75% NCKN	32	24	18
▨ 75 - 100 NCKN	40	50	60
☼ > 100% NCKN	28	26	22

Biểu đồ 1. Tỷ lệ khẩu phần đạt nhu cầu khuyến nghị về năng lượng

Đa số các khẩu phần đều không đạt nhu cầu khuyến nghị về năng lượng. Tỷ lệ khẩu phần đạt dưới 75% NCKN lần lượt là 32% và 24% và 18% tương ứng.

Bảng 3. Hàm lượng vitamin trong khẩu phần

Giá trị dinh dưỡng	Giới	Ngày 1	Ngày 15	Ngày 30	NCKN
		$\bar{X} \pm SD$ % đạt NCKN	$\bar{X} \pm SD$ % đạt NCKN	$\bar{X} \pm SD$ % đạt NCKN	
Vitamin A (mcg)	Nam (n=48)	692,1 ± 489,8 25 (52%)	634,26 ± 277,8 26 (54,1%)	627,0 ± 261,2 21 (43,8%)	600
	Nữ (n= 2)	634,4 ± 126,4 2 (100%)	729,2 ± 75,3 2 (100%)	515,3 ± 286,8 1 (50%)	500
Vitamin C (mg)	N= 50	66,4 ± 44,2 20 (44%)	52,9 ± 32,4 14 (28%)	55,2 ± 47,5 12 (24%)	70
Vitamin B1 (mg)	Nam (n=48)	1,3 ± 0,5 22 (45,8%)	1,3 ± 0,5 22 (45,8%)	1,2 ± 0,5 23 (47,9%)	1,2
	Nữ < 50 tuổi (n=1)	2,3 1 (100%)	2,0 1 (100%)	2,3 1 (100%)	1,2
	Nữ > 50 tuổi (n=1)	2,4 1 (100%)	1,1 1 (100%)	1,3 1 (100%)	1,1
Vitamin B2 (mg)	Nam (n=48)	1,21 ± 0,5 25 (52%)	1,22 ± 0,5 21 (44%)	1,15 ± 0,5 19 (40%)	1,3
	Nữ (n=2)	1,7 ± 0,3 2 (100%)	1,5 ± 0,6 2 (100%)	1,3 2 (100%)	1,1
Vitamin PP		11,9 ± 6,4 10 (20%)	10,1 ± 5,0 10 (20%)	10,0 ± 4,7 7 (14%)	16
Vitamin B12 (µg)		1,7 ± 0,6 16 (32%)	2,1 ± 0,9 12 (24%)	2,0 ± 1,3 18 (36%)	2,4

Đa số (> 50%) các khẩu phần trong các ngày đều không đảm bảo nhu cầu vitamin hàng ngày.

Bảng 4. Hàm lượng chất khoáng trong khẩu phần

Giá trị dinh dưỡng	Phân nhóm	Ngày 1	Ngày 15	Ngày 30	NCKN
		$\bar{X} \pm SD$ % đạt NCKN	$\bar{X} \pm SD$ % đạt NCKN	$\bar{X} \pm SD$ % đạt NCKN	
Sắt (mg)	Nam (n=48)	12,7 ± 6,9 11 (23%)	10,7 ± 5,9 10 (21%)	10,6 ± 5,8 10 (21%)	18,3

	Nữ (n= 2)	17,6 ± 1,7 0%	15,5 ± 8,5 0%	15,1 ± 8,6 0%	39,2
Ca (mg)	Tuổi ≤ 50 (n=17)	593 ± 441 8 (47,1%)	828 ± 555 9 (52,9%)	704 ± 501 10 (58,8%)	700
	Tuổi >50 (n=35)	722 ± 345 9 (25,7%)	782 ± 379 15 (42,8%)	740 ± 294 9 (25,7%)	1000
Phospho		627 ± 226 12 (24%)	598 ± 177 13 (26%)	610 ± 202 16 (32%)	700
Tỉ số Ca/P		1,33 /1	1,31/1	1,32/1	

Tỷ lệ khẩu phần đạt NCKN sắt, canxi và phospho trong ngày đều ở mức thấp.

IV. BÀN LUẬN

Năng lượng trung bình trong ngày cũng như tính theo cân nặng cơ thể tại các thời điểm ngày thứ 1, 15 và 30 của đối tượng nghiên cứu so với nhu cầu khuyến nghị đều thấp hơn có ý nghĩa thống kê; tỷ lệ khẩu phần đạt NCKN lần lượt là 28% và 26% và 22. So với nghiên cứu của Nguyễn Thúy Lương và cộng sự (2021) cho thấy khẩu phần 24h của người bệnh ung thư thực quản lúc mới nhập viện có giá trị năng lượng trung bình là 1320,9kcal/ngày [1]; Hoàng Thị Hằng và cộng sự (2021) là 1264 ± 406 kcal/ngày [2]; Park Young Joo đánh giá chế độ ăn hạn chế iod trên người bệnh ung thư tuyến giáp chuẩn bị điều trị I-131 tại bệnh viện Seoul với năng lượng nạp vào 1325,2 ± 348,7 kcal/ ngày [4]. Lượng protein cung cấp trung bình tại các thời điểm ngày 1, 15 và 30 lần lượt là 55,7 ± 22,1; 45,3 ± 9,1; 52,4 ± 14,4. Hàm lượng protein cung cấp trong khẩu phần qua các ngày tương ứng là 1,04 ± 0,3 g/kg/24h; 0,9 ± 0,2 g/kg/24h và 1,01 ± 0,3 g/kg/24h. Tỷ lệ người bệnh đạt NCKN về protein trong chế độ ăn thấp (18-28%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Hằng và cộng sự với lượng protein cung cấp trung bình là 53,3 ± 20,1 g/ngày và 24,1% đối tượng nghiên cứu đáp ứng nhu cầu khuyến nghị về cung cấp protein [2]; nghiên cứu của Park Young Joo 46,3 ± 13,8 g/ngày [4]; thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thúy Lương và cộng sự với Hàm lượng Protein trong khẩu phần của người bệnh là 60,5 g/ngày, có 40,2% đối tượng nghiên cứu đáp ứng đủ nhu cầu khuyến nghị [1]. Lượng lipid trung bình lần lượt là 41,6 ± 14,6; 42,9 ± 8,9; 39,5 ± 15,4 cao hơn so với của Hoàng Thị Hằng 19,1 ± 11,5 g/ngày [2] và Park Young Joo 29,0 ± 12,7 g/ngày [4]. Tỷ lệ P:L:G lần lượt là 15:25:60; 13:27:60; 16:26:58. Có thể thấy rằng trong khẩu phần hàm lượng protein chưa cao, trong khi đó năng lượng từ chất béo và glucid đóng góp đáng kể vào năng lượng của khẩu phần.

Về vitamin và chất khoáng: Nghiên cứu cho

thấy tỷ lệ cao người bệnh không đạt NCKN về tất cả các vitamin trong khẩu phần. Kết quả này có nhiều tương đồng với các nghiên cứu của Nissen và cộng sự năm 2003: tỷ lệ người bệnh không đạt NCKN về vitamin rất cao, điển hình là thiếu vitamin C (85%), vitamin B1(63%), vitamin A và E không đạt NCKN lần lượt là 55% và 54% [6]. Phan Thị Bích Hạnh đánh giá khẩu phần thực tế của người bệnh ung thư đường tiêu hoá cũng cho thấy, tỷ lệ người bệnh không đạt 100% NCKN về vitamin vẫn còn khá cao ở các nhóm vitamin A, B1, B2, PP với tỉ lệ lần lượt là 92,4%; 48,5%; 74,2%; 78,8% [7]. Đa số người bệnh ở đây không đạt NCKN về chất khoáng trong khẩu phần. Tương tự như nghiên cứu của Nissen và cộng sự [6]: thiếu hụt calci, kali, magie chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 99%, 99% và 89%. Phan Thị Bích Hạnh và cộng sự cho thấy tỉ lệ người bệnh không đạt 100% NCKN với sắt là 77,3%. Trong đó, đáng lưu ý 100% 20 người bệnh nữ ≤ 50 tuổi không đạt NCKN về sắt. Với canxi, tỉ lệ người bệnh không đạt 100% so với NCKN là 57,6% [7].

V. KẾT LUẬN

Đa số các khẩu phần đều không đạt nhu cầu về năng lượng, vitamin và khoáng chất; tỷ lệ các chất sinh năng lượng không cân đối.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thúy Lương (2021), "Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần thực tế của người bệnh ung thư thực quản tại Bệnh viện K năm 2021", Tạp chí nghiên cứu Y học. 146 (10), 185-191.
2. Hoàng Thị Hằng, Lương Quốc Hải, Trần Văn Phương (2021), "Khẩu phần trước điều trị I-131 của người bệnh ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết trung ương năm 2020-2021", Tạp chí nghiên cứu Y học. 146(10), 64-70.
3. Đoàn Duy Tân, Võ Duy Long, Lê Thị Hương (2022), "Khẩu phần trước phẫu thuật của người bệnh ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí Y học Việt Nam. 516 (2), 217-220.
4. Park Young Joo, Paik Hee-Young, Kim Min-Ji et al (2016), "Dietary evaluation of a low-iodine diet in Korean thyroid cancer patients preparing for radioactive iodine therapy in an

- iodine-rich region", Nutrition research and practice. 10(2), 167-174.
5. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P et al (2021), "ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer", Clinical Nutrition. 40(5), 2898-2913.
 6. Nissen S. B., Tjønneland A., Stripp C. et al (2003), "Intake of vitamins A, C, and E from diet and supplements and breast cancer in postmenopausal women", Cancer Causes & Control. 14, 695-704.
 7. Phan Thị Bích Hạnh, Lê Thị Hương, Nguyễn Thùy Linh, và cộng sự (2017), "Thực trạng khẩu phần của người bệnh ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội", Tạp chí dinh dưỡng và Thực phẩm. 4(13), 93-100.

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN VỀ THANG ĐIỂM CENTOR VÀ MCIAAC TRONG CHẨN ĐOÁN VIÊM HỌNG DO LIÊN CẦU NHÓM A

Nguyễn Thị Khánh Vân¹, Đỗ Hoàng Quốc Chính²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích các thang điểm chẩn đoán viêm họng do liên cầu nhóm A (Group A Streptococcus - GAS). Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm. **Phương pháp:** Sử dụng cơ sở dữ liệu từ trang thông tin điện tử Pubmed, Embase, thư viện đại học y Hà Nội và tìm kiếm thủ công từ 2010-2022. Tiêu chí lựa chọn là những nghiên cứu về các thang điểm chẩn đoán viêm họng do liên cầu nhóm A. **Kết quả:** 40 nghiên cứu được chọn vào tổng quan luận điểm này. Nhóm bệnh nhân có điểm Centor ≥ 3 chiếm tỷ lệ cao nhất trong các bệnh nhân nhiễm GAS. Độ nhạy cảm của thang điểm tỷ lệ nghịch với độ lớn của điểm Centor. So với thang điểm Centor, độ nhạy cảm của thang điểm McIsaac cao hơn và dao động trong khoảng từ 0,7-0,9. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh đã giảm 35-50% ở nhóm bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng dựa trên thang điểm Centor. **Kết luận:** Mặc dù hệ thống điểm Centor và McIsaac không đủ để đưa ra chẩn đoán xác định GAS, đặc biệt là ở trẻ em, tuy nhiên với độ nhạy hợp lý và độ đặc hiệu cao, các thang điểm này có thể hỗ trợ cho các bác sĩ lâm sàng trong việc đưa ra chẩn đoán viêm họng do liên cầu nhóm A.

Từ khóa: Viêm họng do liên cầu nhóm A.

SUMMARY

OVERVIEW OF SCORING SYSTEMS IN DIAGNOSING GROUP A STREPTOCOCCAL PHARYNGITIS

Objectives: Analysis of scoring systems in diagnosing group A streptococcal pharyngitis. Study Design: Scoping review. **Methods:** We searched the database on PubMed, Medline, the electronic library of Hanoi Medical University from 2010 to 2022 related to scoring systems in diagnosing group A streptococcal pharyngitis. **Results:** 40 studies were included in this

review. The group of patients with Centor score ≥ 3 accounted for the highest percentage of patients with GAS infection. The sensitivity of the Centor scale is inversely proportional to the Centor score. Compared with the Centor system, the sensitivity of the McIsaac system is higher and ranges from 0.7-0.9. The rate of antibiotic use was reduced by 35-50% in the patient group clinically diagnosed based on the Centor score. **Conclusions:** Although the Centor and McIsaac scores are not sufficient to establish a diagnosis of GAS, especially in children, with reasonable sensitivity and high specificity, these scales can assist physicians in making the diagnosis of group A strep throat.

Keywords: "pharyngitis", "sore throat", "tonsillitis", "pharyngotonsillitis", "Streptococcus pyogenes", "Group A-haemolytic Streptococcus pyogenes", "streptococcal pharyngitis".

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc chẩn đoán viêm họng do liên cầu nhóm A (GAS) qua các triệu chứng lâm sàng là rất khó khăn, do đó các nhà khoa học đã nghiên cứu và đưa ra các thang điểm trên lâm sàng như thang điểm Centor, thang điểm McIsaac để giúp cho việc chẩn đoán được thuận lợi hơn, tuy nhiên mỗi thang điểm cũng vẫn có những hạn chế nhất định. Chính vì vậy, để góp phần vào việc tổng hợp, đánh giá về chẩn đoán viêm họng do liên cầu nhóm A theo hai thang điểm này, đề tài tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "*Phân tích thang điểm Centor và McIsaac trong chẩn đoán viêm họng do liên cầu nhóm A.*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ nghiên cứu

Tiêu chí lựa chọn là những nghiên cứu về các thang điểm chẩn đoán viêm họng do liên cầu nhóm A. Các nghiên cứu được xuất bản từ năm 2010 đến nay và lấy được toàn văn bằng tiếng Việt hoặc tiếng Anh.

Tiêu chí loại trừ là những nghiên cứu ca bệnh, chùm bệnh, hoặc báo cáo thử nghiệm lâm

¹Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Khánh Vân

Email: khanhvantmhtw@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023